

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ГАЙМОРИТА У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ АДЕНТОМИЮ

Бизунков А.Б.

Согласно современным представлениям, глоточная миндалина играет роль главного лимфатического коллектора для полости носа и околоносовых пазух. После выполнения аденотомии эффективность его функционирования значительно понижается, что оказывает влияние на течение и прогноз острых респираторных вирусных инфекций, способствует развитию гнойного воспалительного процесса в околоносовых пазухах, в том числе и по типу полисинусита.

Под нашим наблюдением находились 19 детей обоего пола в возрасте от 6-ти до 10-ти лет, обратившихся к детскому оториноларингологу по поводу острого гнойного гайморита. Обследуемые пациенты были распределены в две группы. Первую составили 10 детей, которым в прошлом (от двух до четырех лет назад) была выполнена аденотомия. Вторую группу составили 9 пациентов, которым не проводилось хирургическое вмешательство на лимфоэпителиальном глоточном кольце. Помимо рутинных клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования изучалось состояние мукоцилиарного транспорта (МЦТ) слизистой оболочки полости носа по методике (Puchelle G., 1984). Время МЦТ определялось при первичном обращении, по окончании срока лечения (в среднем 8-12 дней) и через 1 месяц после окончания лечения. У пациентов первой группы время МЦТ при исследовании в указанные сроки оказалось равным $25,6 \pm 6,5$ мин, $20,2 \pm 4,2$ мин и $17,4 \pm 4,3$ мин соответственно. У пациентов второй группы время МЦТ в аналогичные сроки составило $26,2 \pm 7,7$ мин, $15,5 \pm 4,3$ и $12,5 \pm 3,3$ мин. Пациенты обеих групп получали традиционное консервативное лечение: пункции пораженной гайморовой пазухи с промыванием раствором антисептика, антибиотики и антигистаминные препараты в возрастной дозировке, физиотерапевтическое лечение. Длительность лечения, определяемая как время, прошедшее от его начала до исчезновения гнойного отделяемого в пунктируемой гайморовой пазухе у пациентов первой группы составило $13,2 \pm 2,3$ дня, у пациентов контрольной группы $8,9 \pm 1,9$ дней.

Установлено, что длительность лечения тесно коррелирует со скоростью восстановления МЦТ. В начале болезни степень угнетения МЦТ статистически достоверно не различается, по окончании лечения у пациентов, перенесших аденотомию указанная величина оказывается более угнетенной, чем в контрольной группе.

На основании полученных данных можно заключить, что наличие в анамнезе аденотомии у ребенка, обратившегося по поводу острого гнойного гайморита должно учитываться в плане построения лечебной тактики.